República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez
Núcleo Maracay-Estado Aragua

Diagnóstico Situación de la Urbanización la Candelaria Sector 1

PNF de Fisioterapia
Proyecto Socio-Integrador
Oscar Ramírez

Sección: 10111
Autores:
Andrea Monasterios
Abraham Ruzza
Manuel González
Víctor Palma

MARACAY, 20 DE FEBRERO DE 2025

Índice

Introducción ……...…….. 03

Reseña Histórica ……..... 05

Ámbito Geográfico ……..... 09

Reseña Histórica del CDI La Candelaria ……...……... 13

Proceso de recolección de datos ……..……. 14

Método de Recolección de Datos ……. 15

Población y Muestra ……. 17

Conclusión y Recomendaciones …….. 22

Anexos …….…… 24

Introducción

Este proyecto se concibió desde sus inicios con un objetivo que trascendía la mera recopilación de datos: establecer un vínculo auténtico con la comunidad y comprender a fondo sus inquietudes fundamentales en relación con el acceso a la salud. La planificación se llevó a cabo meticulosamente, asegurando que cada pregunta formulada fuera clara, respetuosa y, sobre todo, pertinente para reflejar fielmente la realidad que viven los habitantes del sector.

Durante las visitas a las inmediaciones de la Plaza Bolívar en La Candelaria, se percibió un interés genuino por la temática abordada. La población recibió al equipo con apertura, aunque inicialmente con cierta reserva. Sin embargo, al comprender que la intención era conocer las dificultades que enfrentaban en materia de salud, sin solicitar información personal, las conversaciones se desarrollaron con mayor fluidez y confianza. Los testimonios compartidos revelaron problemas como la falta de disponibilidad de medicamentos esenciales, la dotación insuficiente de personal en los centros de salud locales, y la necesidad de realizar traslados a otras zonas para obtener la atención médica adecuada, lo que a menudo implica costos adicionales y pérdida de tiempo para los pacientes.

No obstante, también se encontraron momentos en los que algunos residentes manifestaron cansancio ante la solicitud de participar en encuestas. Esta reacción fue comprendida y respetada. Por ello, se dedicó tiempo a explicar el carácter académico del proyecto, enfatizando su naturaleza no comercial ni política, y su único propósito de documentar la situación existente para explorar posibles vías de solución. Esta aclaración logró que un mayor número de personas se sintiera motivado a compartir sus experiencias y perspectivas.

La jornada concluyó con una sesión de análisis de la información recabada. Más allá de las cifras y los datos concretos, la principal conclusión fue la firme convicción de que la comunidad alberga un profundo deseo de mejorar su acceso a los servicios de salud. El ejercicio no solo permitió identificar las carencias existentes, sino que

también evidenció una voluntad colectiva de impulsar un cambio positivo. De esta manera, el proyecto trascendió su dimensión académica para convertirse en un acercamiento humano y directo a las necesidades de la comunidad, demostrando que la organización y el compromiso pueden ser los pilares para construir soluciones efectivas.

Reseña Historica

La Urbanización La Candelaria se encuentra al nor-oeste de Maracay, conectada a través de la Avenida El Limón y la Urbanización Caña de Azúcar. Pertenece al Municipio Mario Briceño Iragorry, cuya capital es El Limón. Está enmarcada en un valioso recurso natural: El Parque Nacional Henri Pittier. Bordeada por el frente por el Río El Limón, cuenta con pequeños manantiales (uno de ellos, permanente) vegetación abundante y fauna variada, propias del Parque.

La historia de La Candelaria se remonta a la época colonial cuando en sus inicios fue considerada como hacienda y parcelamiento dependiente de La Casona de La Trinidad. Desde 1830 hasta 1965 fue destinada como espacio agrícola y la caña de azúcar representó el principal recurso de producción. El parcelamiento, La Candelaria fue aprovechado posteriormente por el Ingenio ubicado en El Limón, en los alrededores de lo que conocemos en la actualidad como El Torreón. Finalmente, estas tierras tuvieron como destino la supervisión del Centro de Investigaciones Agronómicas.

Nuestra Urbanización nació con nombre de Gobernador y vive con apellido de Virgen, ya que se le quiso dar el nombre de Pedro París Montesinos, pero el declinó este honor, por lo que se inauguró con el nombre de Urbanización La Candelaria, encomendando a sus habitantes a su Patronazgo.

En los albores del año 1967 un grupo de personas necesitadas de vivienda se organizaron, liderados por el difunto Pedro Cándelo, habitante del sector Niño Jesús del Limón, Luciano López (Chanito), Rubén Márquez, Lorenzo Francés (El Loro), Pedro Querales (Busca Tesoro), Sr. Carta (Rastrillo), Sra. María Antonia (fallecida), Sr Máximo Mejías, Alberto Franco Van Grieken, Carlos León y Agustín Alfonso (el popular Saldiguera), y otras personas, tomaron la iniciativa de posesionarse del terreno en donde actualmente están construidos los Bloques de El Paseo.

Se dio inicio a una serie de gestiones y acciones que dieron su fruto para el año 1968, cuando comienza la construcción de las primeras casas.

En camiones militares de la Base Boca de Río, trasladaban a las personas que se reunían dónde está hoy el Liceo Julio Morales Lara a las reuniones organizativas que se realizaban los domingos en la Calle Candelaria, bajo un árbol de carocaro.

El 13 de enero de 1969, el ciudadano Rafael Caldera, presidente de la República conjuntamente con las autoridades regionales y las fuerzas vivas del Estado, realizan el acto de instalación de la primera piedra realizando la inauguración y entrega formal de las primeras viviendas.

Esta primera piedra fue colocada entre las Calles Bolívar y Rómulo Gallegos (espacio de la Escuela).

Fueron adjudicadas y entregadas las primeras llaves a la Familia Navarro, Familia Milovanovich y Familia Franco, todas de la Calle Bolívar.

Estas entregas fueron simbólicas, ya que posteriormente se formalizaron los contratos y demás documentos a todos los adjudicados.

Algunos de los primeros pobladores (quienes llegaron en noviembre del año 1968) fueron:

- Familia Garboza (Calle Miranda)
- Oralia de Franco (Calle Bolívar)
- Familia Bragado (Calle Churuguara)
- Máximo Mejías (Calle Rómulo Gallegos)
- Familia Montero (Calle Negro Primero)
- Enfermero Torrealba y en 1969 Eladio (Calle Páez), entre otros.

ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS

- Electricidad 1970 El primer poste se colocó en la Calle Bolívar con Rómulo Gallegos.
- Agua 1973
- Transporte 1973
- Cloacas 1974

- Asfaltado 1976
- Teléfonos 1978
- Salud 1987

Para el año 1981, un grupo de personas damnificadas tomaron los terrenos contiguos a la Empresa CONACA, conformándose en el año 1983 lo que actualmente conocemos como CANDELARIA II.

El 06 de septiembre de 1987 ocurrió la Tragedia del Río El Limón, la cual produjo gran cantidad de víctimas y daños materiales.

Afectó la parte baja de La Candelaria y destruyó el Puente de entrada a la Urbanización.

Esto requirió la activación de un Puente de Guerra temporalmente, hasta que en 1988 se terminó el Puente que existe actualmente.

- **1969, Nuestra Comunidad Eclesial**

La construcción de la Iglesia Nuestra Señora de La Candelaria fue planteada desde el inicio de la comunidad, en 1969. El responsable de la obra fue el señor Bartolo León (cuya familia aún vive en la Calle Miranda).

Espiritualmente, fue atendida por los Padres Paúles de la Parroquia La Milagrosa, El Limón. Posteriormente, el 30 de Julio de 1991 se creó la Parroquia Nuestra Señora de La Esperanza, a la que fue unida nuestra comunidad. Actualmente, nos encontramos en el proceso de concretar acciones que permitan la formalización de la elevación de nuestra Comunidad Eclesial a Parroquia. Entre los Sacerdotes que podemos mencionar en nuestro crecimiento espiritual podemos destacar al primer Sacerdote: Padre Lucas y Manuel (1972), y actualmente nuestro Sacerdote es el Padre José Eliseo Hernández (octubre 2023)

- **1972, Sociedad Ecológica Conservacionista Aragua (S. E. C. A.)**

Fundada el 18 de marzo de 1972, primera Organización Voluntaria creada en el Estado Aragua. Desde su fundación la SECA asumió el combate y extinción de los incendios forestales que se presentan en el Parque Nacional Henri Pittier como una forma de preservar y mejorar el ambiente, constituyéndose en una de las primeras Brigadas Traga Humo del Estado.

- 1972, Guardería San Vicente de Paúl
- 1973, Sociedad Civil Unión El Limón
- 1973, Estadio de Béisbol
- 1982, Ince Textil
- 1987, Ambulatorio (Consultas y Servicio de Emergencia) 19-12-1987
- 1987, Comisaría Policial
- 1987, Preescolar Las Ardillitas, Maestra Alida Lárez
- 1995, UEP María de la Concepción Palacios y Blanco
- 1995, U.E.P. Colegio San Vicente De Paúl, pasando por un proceso de evolución y transformación que los llevó de ser Guardería, a convertirse en una pujante Unidad Educativa, desde el año 2016 comienza a ser atendida por los Hermanos Franciscanos del Santísimo Sacramento.

Contamos También con:

- Escuela Nei Ging
- Consultorios Barrio Adentro
- Escuela de Ballet Integral Las
- Espigas
- Maternidad Integral de Aragua
- Centro de Rehabilitación Integral
- Centro de Diagnóstico Integral
- Plaza Ecológica Simón Bolívar
- Gimnasio Vertical.

Ámbito Geográfico

El Municipio Mario Briceño Iragorry es uno de los 18 municipios que conforman el Estado Aragua. Está ubicado al norte del estado y cuenta con un área de 54 Km. Su capital es El Limón y para el último censo del año 2011 contaba con una población de 171.547 habitantes. Tuvo origen sobre terrenos pertenecientes a el presidente Juan Vicente Gómez, dichos terrenos fueron confiscados posteriormente y pasaron a manos del Ministerio de Agricultura y Cría, esto sucedió en 11 de enero del año 1960, por decisión del procurador general de la Republica Pablo Ruggieri Parra y Ángel Márquez en representación del Consejo de Girardot. En el documento de confiscación se especifica que el área de El Limón poseía 640 hectáreas, que en la actualidad incluye lo que hoy día se conoce como el Barrio La Coromoto, El Milagro y El Limón.

El 23 de enero del año 1962 es decretado Municipio foráneo del Distrito Girardot, y más tarde el 23 de octubre del año 1968 acoge el epónimo de Municipio Mario Briceño Iragorry, el cual proviene en honor a un destacado venezolano que nació en el estado Trujillo en 1897 y falleció en 1958, quien fue periodista, escritor, historiador, político y diplomático, que en 1923 es nombrado Cónsul de Venezuela en Nueva Orleans, 4 años más tarde ejerce la presidencia interina de Trujillo, en 1943 fue el presidente del Congreso de los Estados Unidos de Venezuela.

Los símbolos del Municipio Mario Briceño Iragorry son:

- Himno del Municipio Mario Briceño Iragorry Letra: María Urbina y Ricardo Dorta. Música: Efraín Silva. Fue modificado años más tarde al nombrar Ocumare de la Costa, municipio foráneo; actual Costa de Oro.
- Escudo del Municipio Mario Briceño Iragorry Diseñado por el Prof. Luís Fernández. El escudo municipal tiene tres cuarteles. El cuartel superior izquierdo representa el antiguo municipio foráneo Ocumare de la Costa, hoy municipio Costa de Oro, el cual perteneció a Mario Briceño Iragorry. Allí se

observa la imagen de un laborioso pescador en el momento de sacar del mar un pez de la especie denominada en Venezuela Jurel.

- El cuartel superior derecho, contiene tres franjas de un mismo tamaño, donde de arriba hacia abajo se observan tres colores, azul celeste representado su límpido cielo, amarillo de sus hermosas puestas de sol y por último el verde de su infinita vegetación. También superpuesto se encuentra "La Chimenea"; del antiguo trapiche del Ingenio Azucarero existente perteneciente a la antigua hacienda de El Limón, conocida coloquialmente en la actualidad como "El Torreón".
- El último cuartel, ubicado en la parte inferior, muestra un frondoso Samán, árbol emblemático del Estado Aragua, presentando al fondo las elevaciones montañosas que representan al Parque Nacional Henri Pittier y la importancia de la naturaleza en la calidad de vida; así como la vocación ecologista del municipio MBI.

A los lados el escudo está enmarcado a la izquierda con una rama de Laurel, símbolo de la Paz; y del lado derecho una rama de Caña de Azúcar que nos recuerda el potencial agrícola de estas tierras. Estas ramas aparecen enlazadas por una cinta azul celeste con la inscripción: 1962 – 1990 DIOS, NATURALEZA Y COMUNIDAD. La primera fecha corresponde a la fundación del municipio foráneo (23 de enero de 1962) y la segunda fecha cuando se instala el primer Concejo Municipal de la jurisdicción (5 de enero de 1990). Y las inscripciones: DIOS como símbolo de la Fe y espiritualidad del municipio; NATURALEZA por la exuberancia del sector y el amor que tenemos hacia la flora y fauna del entorno que enmarca el municipio; y COMUNIDAD por el principio de unión de los vecinos que la integran en la búsqueda de soluciones en conjunto con el Gobierno Municipal. También está coronado por una cinta donde se inscribe el nombre del epónimo del MUNICIPIO MARIO BRICEÑO IRAGORRY.

- Bandera

Seleccionada por el Concejo Municipal en el año 2000. Aprobada por el alcalde Dr. Mario José Castro; Decreto 0006-2000.

La Bandera tiene 3 franjas; 1 vertical y dos horizontales, sobre la franja vertical de color azul cielo, se alza la chimenea antigua de la hacienda El Limón, capital del Municipio.

En la franja horizontal superior, de color verde selva, simboliza al Parque Henri Pittier y su reconocida biodiversidad, sobre todo de avifauna, pues este es también paso obligado de aves migratorias simbolizado con la silueta de dos aves.

Y la franja horizontal inferior de color amarillo ocre, en representación de la tierra fértil de este valle.

Su dimensión es de 1 m 50 de largo x 1 m de ancho.

Límites geográficos:

- Al norte: limita con el municipio autónomo Ocumare de la Costa de Oro, pasando por Rancho Grande, del Pico Periquito en el sentido noroeste por la misma fila, comienza en un punto de coordenadas N.- 1.143.950 E. 643.360: en sentido Noroeste pasando por Rancho Grande y el pico Guacamaya hasta llegar a la Intersección de la fila El Tigre, cerro Chimborazo y Cerro Piedra de Turca en un punto de coordenadas N.- 1.146.000 – E 651.000 final del lindero Norte.
- Al este: limita con el municipio Girardot con coordenadas N.- 1.146.000, E 651.000, siguiendo en este sentido suroeste por la fila El Tigre, bajando por el Cerro Peñón Blanco, pasa por el Pico La Mesa, de allí al Cerro Chimborazo y prosigue hasta el Cerro Piedra de Turca (coordenadas N:1.146.600- E:651.000), con continuidad de la fila La Trinidad en sentido sureste hasta el colegio La Trinidad bordea dicho hasta llegar a las coordenadas N.- 1.136.570, E. 657.800, final de este lindero.

- Al sur: limita por el municipio Girardot desde el Colegio La Trinidad de allí sigue por la Avenida Universidad hasta llegar a la intersección con la avenida El Limón de allí bordea los edificios del sector 10 y UD- 17 de la Urb. Caña de Azúcar, de allí se conecta con la avenida del sector 5 de la urbanización José Félix Ribas y desde este punto en línea recta en sentido Suroeste, atraviesa el río Tapatapa hasta llegar a las estribaciones de los cerros que bordea el valle de El Rincón (coordenadas N.-1.134.800, E 649.500). Desde allí continúa por la fila La Cabrera hasta un punto de (coordenadas N.- 1.137.000 E 647.800). Prosigue por dicha fila siguiendo en sentido Oeste, pasa por la fila El Aguacate, coordenadas N.- 1.047.260, E 622.700 final del lindero sur.
- Al oeste: limita con el estado Carabobo desde el punto antes mencionado hacia el norte, tomando la fila Reinoso, pasando por el Cerro Bujurugo. Llegando a Punta Cambiadores, coordenadas n.- 1.158.900 E. 625.300 punto de partida.

Su población (según el censo del año 2011) es de 99.852 habitantes que representan un 6,12% del total del estado Aragua y de los cuales 47.471 son hombres (47,54%) y 52.381 mujeres. Del cual son de mayoría blancos caucásicos, descendientes de criollos aragüeños e inmigrantes europeos, árabes, latinoamericanos blancos y gochos con más del 55%. También hay una importante comunidad negra provenientes desde la costa, superior al 5% además de una importante comunidad de inmigrantes.

Reseña Histórica del CDI La Candelaria

El municipio Mario Briceño Iragorry fue creado en 1960 a partir de tierras confiscadas a Juan Vicente Gómez. En 1961, el barrio El Limón fue elevado a municipio foráneo de Girardot con el nombre de Mario Briceño Iragorry, en honor al escritor y diplomático trujillano. Obtuvo autonomía e independencia de Girardot en 1987, conservando su nombre. El municipio está conformado por dos parroquias: El Limón y Caña de Azúcar.

En cuanto al CDI La Candelaria específicamente, la información más relevante que encontré es que su Sala de Cirugía Oftalmológica fue reabierta recientemente. Una noticia de febrero de 2022 indica que esta sala tendría la capacidad de realizar 15 cirugías diarias. Esto sugiere que el CDI ha estado en funcionamiento por un tiempo y ha sido objeto de mejoras y reactivaciones en sus servicios. No obstante, no encontré una reseña histórica detallada del CDI en mis búsquedas.

Proceso de recolección de datos

En la realización de este proyecto SOCIO-INTEGRADOR, los objetivos se planearon con mucha antelación y de manera muy organizada cerca del (CDI) La Candelaria, el cual se encuentra ubicado a finales de la Calle bolívar, más específicamente, al lado de la Plaza Bolívar La Candelaria en el municipio Mario Briceño Iragorry, El grupo de personas responsables de este proyecto SOCIO-INTEGRADOR estaba compuesto por estudiantes académicos y desde un inicio el objetivo principal era mostrar al público una encuesta que no tuviera preguntas invasivas o intimas, con la cual se pudiera registrar las necesidades de los habitantes con respecto al acceso de los servicios de salud disponibles.

Desde el inicio se pudo notar que el tema de salud era de muchísimo interés para la población. Muchas personas amablemente estuvieron dispuestas a cooperar, más aún cuando se daban cuenta que no era una encuesta sobre datos personales, al contrario, sino de investigar el ambiente general de la comunidad en cuanto a necesidad de medicamentos, y calidad de atención médica, esto hizo que más personas se unieran a colaborar.

Todo empezó recorriendo las calles cercanas a la plaza, las cuales eran zonas llenas de casas con muchos habitantes en ellas, fuimos de puerta en puerta presentándonos y dejando en claro nuestras intenciones, haciendo preguntas breves referentes a la encuesta, en las cuales nos dimos cuenta que las respuestas más frecuentes de los habitantes eran sobre insuficiencia de medicamentos y personal en los centros de salud y debido a eso tenían que movilizarse a otras comunidades para ser atendidos correctamente. Con esta información recolectada se fortaleció la Importancia de este proyecto y seguir visualizando está realidad.

En este proceso, nos pudimos percatar que un porcentaje de las personas reaccionaban de manera negativa alegando que estaban cansadas de contestar este tipo de encuestas. En estos momentos el equipo hacia una pausa para explicar de manera precisa que este proyecto tenía fines académicos, sin fines comerciales ni políticos.

Esto ayudo a entrar en un ambiente de confianza e hizo que los habitantes estuvieran más interesados en la encuesta.

Cuando terminó nuestro recorrido por las calles, el equipo se reunió y aprovecho el momento para compartir opiniones y terminar de organizar las encuestas, teniendo en cuenta que no se registraron datos personales, las respuestas nos permitieron obtener un punto de vista muy claro de las dificultades que enfrenta la comunidad de esa zona a nivel de salud. Se observó que hay iniciativa de los habitantes en participar en programas que propongan y lleven a cabo un cambio y mejoras en el ámbito sanitario. Esto fue de mucho aprendizaje para el equipo, más allá de la responsabilidad académica, este proyecto dejo una huella sobre lo que conlleva hacer un trabajo comunitario de manera correcta.

Método de Recolección de Datos

La recopilación de información se enfocó específicamente en el ámbito de la salud, llevándose a cabo a través de una encuesta organizada con preguntas de respuesta limitadas y un espacio final destinado a comentarios adicionales. Esta estrategia metodológica facilitó la obtención de una visión general sobre la situación sanitaria de los residentes, respetando su privacidad y sin necesidad de solicitar datos personales. Las preguntas se orientaron a explorar aspectos fundamentales como la presencia de enfermedades crónicas, discapacidades, el estado de vacunación, antecedentes de hospitalización y los tratamientos médicos que reciben actualmente.

Un aspecto destacado de la herramienta de recolección de datos fue la sección dedicada al acceso a los servicios de salud. En esta parte, se indagó sobre si los habitantes contaban con seguro médico, a qué lugares recurrían cuando presentaban alguna enfermedad y los obstáculos que enfrentaban.

Esta información resultó crucial para entender cómo la comunidad busca atención médica y las dificultades que se les presentan para acceder a medicamentos y atención oportuna. Otra sección importante fue la relacionada con los centros de salud,

donde se preguntó acerca de la calidad del servicio, la disponibilidad de personal médico, la existencia de medicinas, el estado de las instalaciones y si los participantes se habían visto en la necesidad de trasladarse a otras comunidades para recibir atención médica. Esta sección de la encuesta proporcionó datos relevantes sobre las condiciones materiales y operativas del sistema de salud local.

Durante la visita a la comunidad, las encuestas se realizaron de manera presencial, lo que permitió resolver dudas y estimular la participación de los vecinos. La estructura sencilla del cuestionario contribuyó a que la recolección de datos fuera rápida y eficaz. Adicionalmente, el enfoque general de las preguntas permitió obtener una perspectiva amplia del estado de salud de la población sin la necesidad de obtener información sensible.

La utilización de preguntas con opciones de respuesta predefinidas simplificó y uniformizó el proceso de tabulación de los resultados. Esto fue muy útil para identificar patrones comunes en las respuestas, como la frecuente escasez de medicamentos, la intermitencia en la atención médica o la necesidad de viajar a otras zonas en busca de atención especializada.

Un elemento significativo del formulario fue que no requería el nombre del encuestado ni ningún dato que pudiera identificarlo personalmente. Esto reforzó la ética del proceso, garantizando la confidencialidad y evitando cualquier tipo de presión o incomodidad en los participantes. La única identificación solicitada fue la del estudiante que aplicaba la encuesta, con el propósito de mantener un registro interno del trabajo realizado.

Al finalizar la jornada de recolección, los datos obtenidos se organizaron y analizaron con el fin de identificar los principales problemas de salud de la comunidad, como las deficiencias en la infraestructura, la falta de personal médico y medicamentos, así como la limitada cobertura de seguros de salud. Esta información se convirtió en la base para desarrollar propuestas de intervención adaptadas a las necesidades reales del sector.

Población y Muestra

Población

Este proyecto sociointegrador, se aplicó una encuesta a un total de 53 personas, que constituyen la población de la valoración estudio. Esta población está compuesta por habitantes de la comunidad que accedieron voluntariamente a responder el instrumento de recolección de datos sobre salud, atención médica y condiciones de vida en la comunidad.

Está población 53 personas que accedieron a realizar esta encuesta, 15 indicaron padecer alguna enfermedad crónica, aunque solo pocas accedieron a detallarnos su diagnóstico, entre los cuales se encuentran: Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Asma, Cáncer y Artritis.

De igual forma, 20 personas indicaron tener alguna discapacidad, recarcando que solo una parte especificó el tipo, incluyendo: Amputación de miembros, Distrofia muscular, Artritis, Baja visión, Ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT).

En cuanto a enfermedades neuromusculares o musculoesqueléticas, 25 personas afirmaron padecer de: Lumbalgia, Distrofia Muscular, Síndrome del Túnel Carpiano, Tendinitis, Esclerosis Múltiple (EM), entre otros

También, 15 personas señalaron haber sido hospitalizadas durante el último año, reportando causas como: hipertensión, Traumatismos, Enfermedades Respiratorias, entre otros

Además, 20 personas reciben tratamiento médico actualmente, principalmente por condiciones como: Cáncer de próstata, Hipertensión, Diabetes, Síndrome del túnel Carpiano y Tenditis

Muestra:

Estado de salud general

¿Padece alguna enfermedad crónica?

- Sí: 15 personas (28,30%)
- No: 38 personas (71,70%)

¿Tiene alguna discapacidad?

- Sí: 20 personas (37,74%)
- No: 33 personas (62,26%)

¿Está vacunado?

- Sí: 48 personas (90,57%)
- No: 05 personas (9,43%)
- No sabe: 0 personas (0.0%)

¿Padece alguna enfermedad neuromuscular o musculoesquelética?

- Sí: 25 personas (47,17%)
- No: 28 personas (52,83%)

¿Ha estado hospitalizado en el último año?

- Sí: 15 personas (28,30%)
- No: 38 personas (71,70%)

¿Recibe tratamiento médico actualmente?

- Sí: 20 personas (37,74%)
- No: 33 personas (62,26%)

Acceso a servicios médicos

¿Cuenta con seguro médico?

- Sí: 06 personas (11,32%)
- No: 47 personas (88,68%)

¿A dónde acude cuando se enferma?

- Centro de salud: 32 personas (60,38%)
- Hospital: 12 personas (22,64%)
- Médico privado: 8 personas (15,09%)
- No recibe atención: 1 persona (1,89%)

¿Tiene problemas para conseguir medicamentos?

- Sí: 28 personas (52,83%)
- No: 25 personas (47,17%)

Centro de Salud local

¿Cómo califica la atención del centro de salud más cercano?

- Buena: 16 personas (30,19%)
- Regular: 32 personas (60,38%)
- Mala: 05 personas (9,43%)

¿El centro de salud tiene médicos y enfermeros disponibles siempre?

- Sí: 23 personas (43,40%)
- No: 05 personas (9,43%)
- A veces: 25 personas (47,17%)

¿Cuenta con medicamentos suficientes?

- Sí: 07 personas (13,21%)
- No: 27 personas (50,94%)
- A veces: 19 personas (35,85%)

¿Ha tenido que trasladarse a otra comunidad para recibir atención médica?

- Sí: 33 personas (62,26%)
- No: 20 personas (37,74%)

¿Las instalaciones del centro de salud están en buenas condiciones?

- Sí: 13 personas (24,73%)
- No: 09 personas (16,98%)
- Parcialmente: 31 personas (58,49%)

Opiniones sobre mejoras necesarias en el centro de salud

(Respuestas abiertas, múltiples opciones permitidas)

- Atención 24/7: 6 personas
- Equipos Medicos: 11 personas
- Personal Especialista: 18personas
- Mejoras de Infraestructura: 16 personas
- Insumos Médicos: 23 personas

Explicación general de los resultados

Las opiniones recabadas de los residentes de la urbanización La Candelaria, en el municipio Mario Briceño Iragorry, incluyendo el CDI, convergen en una preocupación evidente y fácilmente comprensible: un significativo deterioro en sus centros de salud. Esta situación se manifiesta en la obsolescencia de la infraestructura,

la escasez crítica de insumos médicos esenciales, y la falta de personal sanitario especializado y disponible de forma continua, las 24 horas del día.

Para ampliar esta perspectiva, se podría añadir que la falta de inversión sostenida en el mantenimiento y modernización de la infraestructura de estos centros probablemente ha llevado a condiciones precarias, afectando la calidad de la atención y la seguridad tanto de pacientes como de profesionales de la salud. La carencia de insumos no solo impide la realización de procedimientos básicos y tratamientos necesarios, sino que también genera angustia e incertidumbre en la población que depende de estos servicios. Adicionalmente, la ausencia de especialistas y la disponibilidad limitada de personal capacitado durante todo el día compromete la capacidad de respuesta ante emergencias y la atención de patologías complejas, lo que puede tener consecuencias graves para la salud de la comunidad.

Conclusión y Recomendaciones

Conclusión

Al final de este recorrido, más que un proyecto académico, esto se convirtió en una experiencia de aprendizaje real. Lo que empezó como una simple recolección de datos terminó siendo un reflejo de las preocupaciones de la comunidad, un acercamiento honesto a sus necesidades en materia de salud. A lo largo de cada conversación, nos encontramos con historias que, aunque diferentes, compartían un mismo hilo conductor: la dificultad para acceder a medicamentos, la falta de personal médico y la necesidad de trasladarse a otras zonas para recibir atención adecuada.

Sin embargo, más allá de los problemas, lo que realmente nos marcó fue la actitud de la gente. Hubo quienes al principio dudaban en participar, cansados de tantas encuestas que nunca parecen traducirse en soluciones. Lo entendimos, y por eso nos tomamos el tiempo de explicar que este trabajo tenía otro propósito, uno académico, pero también comunitario. Y ahí cambió todo: de la reserva inicial pasamos a conversaciones profundas, a relatos que nos hicieron ver la importancia de continuar con este tipo de iniciativas.

Esta experiencia nos dejó claro que la información no solo sirve para hacer estudios, sino que puede ser el primer paso para generar cambios. Hay voluntad en la comunidad para mejorar el acceso a la salud, hay interés en participar, en encontrar soluciones. Lo que hace falta es organización, compromiso y, sobre todo, espacios donde estas voces sean escuchadas.

Recomendaciones

Ampliar la participación comunitaria Organizar reuniones abiertas donde la comunidad pueda discutir los hallazgos de la encuesta y proponer soluciones conjuntas. Incluir actores clave como trabajadores de salud y líderes comunitarios podría generar mayor compromiso.

Crear un plan de difusión Para que los resultados lleguen a más personas, considera compartirlos a través de redes sociales, boletines comunitarios o presentaciones en espacios públicos. También podrías hacer infografías accesibles para que la información sea fácil de entender.

Impulsar acciones concretas Más allá del diagnóstico, podrías sugerir iniciativas de corto plazo, como campañas de donación de medicamentos, jornadas de atención médica o programas de formación sobre derechos en salud.

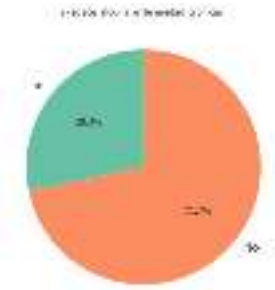
Documentar el impacto Llevar un registro de cómo esta información ha servido para mejorar las condiciones de la comunidad fortalecerá el valor de tu trabajo y abrirá nuevas oportunidades para colaboraciones futuras.

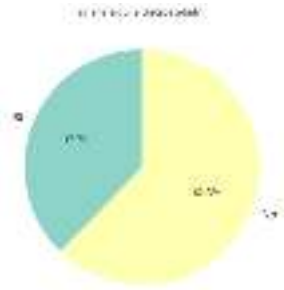
Conectar con organizaciones afines Buscar asociaciones con ONGS, instituciones académicas o grupos comunitarios puede dar más peso al proyecto y facilitar el acceso a recursos para impulsar cambios reales.

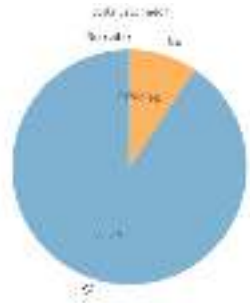
Mantener la continuidad un seguimiento periódico permitirá evaluar si las condiciones han mejorado y qué acciones adicionales podrían tomarse para seguir avanzando en la mejora del acceso a la salud.

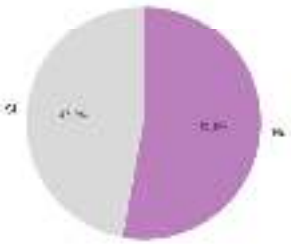
ANEXOS

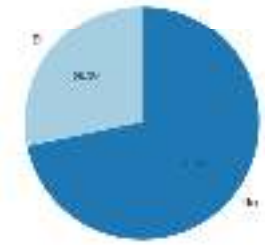
SRI LA CANDELARIA
Paraiso
Calle Zulia
C. C Candelaria
CDI LA CANDELARIA
Visitados recientemente
Confecciones Adonai
Calle Lara

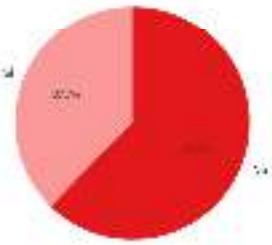


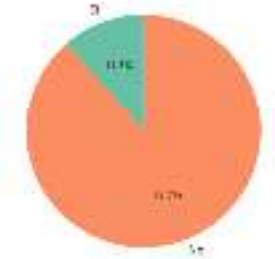


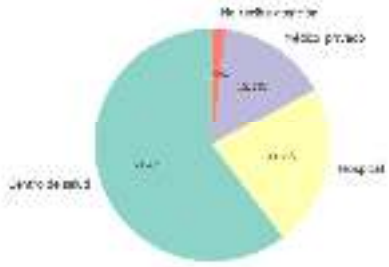
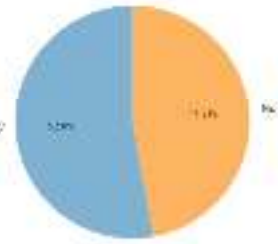
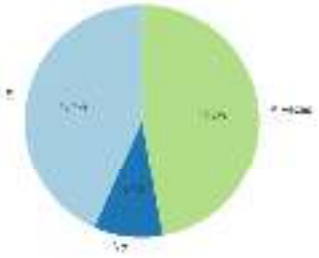
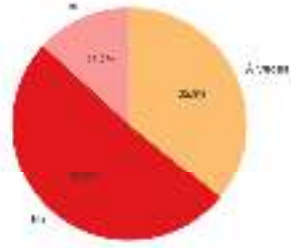
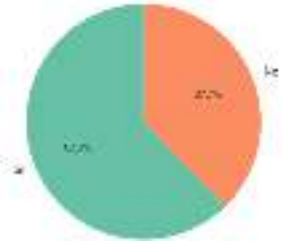
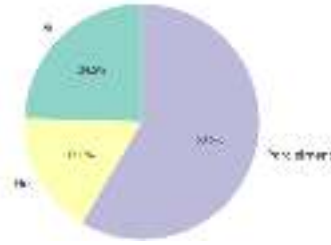











Hospital